MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Rapport annuel 2002

Éric Levac
Josée Massicotte
François Milord
Lina Perron
Stéphane Roy

et

Yen-Giang Bui
Anne-Marie Clouâtre
Claude Cornellier
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Pierre Lanouette
Marie St-Amour
Dominique Tremblay

106-04661/

Rédaction
Éric Levac
Josée Massicotte
François Milord
Lina Perron
Stéphane Roy

Collaboration
Yen-Giang Bui
Anne-Marie Clouâtre
Claude Cornellier
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Pierre Lanouette
Marie St-Amour
Dominique Tremblay

Secrétariat
Michelle Labbé

Conception et réalisation de la page couverture
Bernard Lafleur
Zeste graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Diane DeCourval
Direction des communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTÉCOM (http://www.santecom.qc.ca) : 16-2003-010

Dépôt légal – 2e trimestre 2003
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN : 2-89342-255-1

Prix : 9 $

Remerciements

Ce document a été réalisé grâce au travail d'équipe des professionnels impliqués en surveillance dans le Programme maladies transmissibles coordonné par M^me^ Yolaine Rioux.

Nous remercions les médecins ainsi que le personnel des laboratoires des centres hospitaliers et des laboratoires privés qui ont déclaré des cas. Nous remercions également les autres intervenants ayant signalé des cas, entre autres les infirmières œuvrant en milieu scolaire, en CLSC et en prévention des infections en milieu hospitalier ainsi que le personnel des écoles et des services de garde à l'enfance.

Nous remercions aussi le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et le Laboratoire de santé publique du Québec de nous avoir fourni certaines données nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Un merci tout spécial à M^mes^ Lise Guay, Ginette Lagarde, Julie Picard et Danielle Vachon, infirmières, et à M^me^ Sylvie Cayouette, secrétaire, pour leur excellente collaboration.

Enfin, nous remercions ceux qui, par leurs commentaires, contribuent à l'amélioration de ce rapport.

Mot du directeur

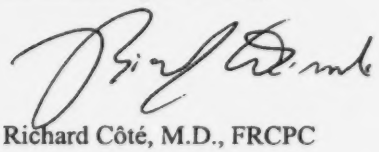
C'est avec plaisir que je vous présente le cinquième rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance produit par la Direction de santé publique (DSP) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

De par la Loi sur la santé publique, le directeur de santé publique doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui est signalé. L'obtention des données de surveillance est donc primordiale. L'analyse de ces données permet de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les problèmes prioritaires ainsi que certains facteurs de risque et déterminants socio-démographiques associés aux différentes maladies. Cette analyse permet également d'évaluer l'application des mesures de contrôle.

Cette année, certaines situations ont retenu l'attention, notamment l'augmentation du nombre de cas de gonorrhée et de syphilis ainsi que la survenue des premiers cas humains d'infection par le virus du Nil occidental (VNO). De plus, l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doit désormais être déclarée par les laboratoires, au même titre que les autres maladies à déclaration obligatoire (MADO).

La collaboration entre les divers professionnels de la santé et la Direction de santé publique est essentielle. En effet, le bon fonctionnement d'un système de surveillance dépend de plusieurs intervenants qui contribuent à différents niveaux à la collecte, à la validation, à l'analyse, à l'interprétation et à la diffusion des données. En ce sens, je tiens à remercier tous ceux qui, par leur participation, ont permis la réalisation de ce rapport annuel.

Le directeur par intérim,



Richard Côté, M.D., FRCPC

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES FIGURES 11

LISTE DES ANNEXES 13

FAITS SAILLANTS 15

INTRODUCTION 17

1. MÉTHODOLOGIE 19

1.1 Sources des données 19
1.2 Analyse des données 19

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE 23

3. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG 25

3.1 Infections transmissibles sexuellement 25
3.2 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang 26
3.3 Infections transmissibles par le sang 27

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE 29

4.1 Infections invasives 29
4.2 Tuberculose 31
4.3 Autres maladies 31

5. MALADIES ENTÉRIQUES 33

5.1 Entérites et infections bactériennes 33
5.2 Infections parasitaires 34
5.3 Infections virales 35
5.4 Toxi-infection alimentaire et diarrhée épidémique 35

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR 37

6.1 Zoonoses 37
6.2 Maladies transmissibles par vecteur 38

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE 39

7.1 Influenza 39
7.2 Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM) 39

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES 43

Liste des tableaux

Tableau I *Nombre annuel de déclarations transmises par les laboratoires, Montérégie, 2000-2002* 21

Tableau II *Nombre de cas de maladies évitables par l'immunisation de base, Montérégie, 1993-2002* 22

Tableau III *Nombre et incidence par 100 000 des cas déclarés de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1998-2002* 23

Tableau IV *Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang, Montérégie, 1993-2002* 24

Tableau V *Distribution des cas déclarés de gonorrhée selon l'âge, Montérégie, 2000-2002* 25

Tableau VI *Nombre de cas de maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire, Montérégie, 1993-2002* 28

Tableau VII *Nombre de cas de maladies entériques, Montérégie, 1993-2002* 32

Tableau VIII *Nombre de cas de zoonoses et de maladies transmissibles par vecteur, Montérégie, 1993-2002* 36

Tableau IX *Nombre d'enquêtes et de recommandations pour une prophylaxie postexposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale Montérégie, 2002* 37

Tableau X *Nombre de chauves-souris impliquées, analysées et rabiques, Montérégie, 2001-2002* 38

Tableau XI *Nombre de souches d'ERV identifiées au LSPQ, Montérégie et Québec, 1999-2002* 39

Tableau XII *Nombre et proportion de SARM par rapport à l'ensemble des Staphylococcus aureus, Montérégie, 22 septembre au 16 novembre 2002* 41

Tableau XIII *Nombre de cas d'intoxications par agents chimiques, Montérégie, 1993-2002* 42

Liste des figures

Figure 1 Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002 15

Figure 2 Distribution trimestrielle des cas déclarés de gonorrhée selon le sexe, Montérégie, 2000-2002 26

Figure 3 Incidence par 100 000 des cas d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2002 27

Figure 4 Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2002 34

Liste des annexes

Annexe 1 *Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1993-2002* 45

Annexe 2 *Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1993-2002* 49

Annexe 3 *Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002* 53

Annexe 4 *Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002* 57

Annexe 5 *Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002* 61

Annexe 6 *Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002* 65

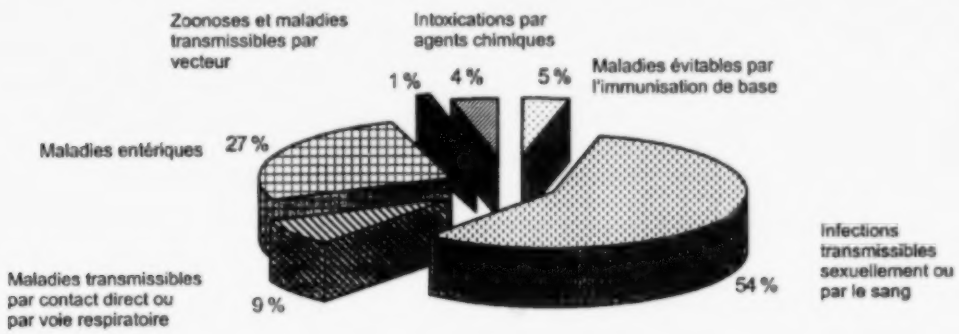
Annexe 7 *Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1993-2002* 69

Annexe 8 *Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2002* 73

Faits saillants

Au cours de l'année 2002, 3 455 cas de maladies infectieuses et 127 intoxications par agents chimiques ont été déclarés en Montérégie.

Figure 1 Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002 *(N=3 582)*



Maladies évitables par l'immunisation de base

- La coqueluche est toujours présente en Montérégie ainsi qu'au Québec.
- Il y a eu des cas de rougeole, d'oreillons et d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b.

Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

- Les infections transmissibles sexuellement ou par le sang demeurent les maladies les plus fréquemment déclarées.
- Le nombre de cas de chlamydiose génitale est resté stable.
- Le nombre de cas de gonorrhée, de syphilis et de sida a augmenté.
- En avril 2002, l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est devenue une infection à déclaration obligatoire par les laboratoires.

Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire

- Il n'y a eu aucun cas d'infection à méningocoque du sérogroupe C chez les personnes vaccinées durant la campagne 2001-2002.
- Il y a eu augmentation des cas de tuberculose. Trois sont des cas secondaires à un cas de tuberculose laryngée très contagieuse.
- Il y a eu augmentation des déclarations de méningite virale. Il est possible que cette augmentation soit reliée à une demande accrue d'analyses de laboratoire en raison de l'arrivée du virus du Nil occidental.

Maladies entériques

- La campylobactériose demeure la maladie entérique la plus fréquente.
- Il y a encore eu une éclosion provinciale d'entérite à *Escherichia coli* reliée à la consommation de viande de bœuf hachée ou attendrie.
- Il y a eu une éclosion provinciale de *Salmonella enteritidis* reliée à une même destination vacances.
- Le nombre de cas d'hépatite A a continué de diminuer. La non déclaration à la Direction de santé publique d'un cas d'hépatite A et l'absence de prophylaxie postexposition ont permis la survenue d'un cas secondaire.
- Treize épisodes de diarrhée épidémique ont été déclarés en novembre et en décembre. Plusieurs milieux ont été atteints.

Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur

- Plusieurs expositions potentielles au virus de la rage sont reliées à des chauves-souris trouvées dans des lieux publics.
- Le nombre de cas de paludisme a beaucoup diminué à la suite des interventions préventives menées auprès des réfugiés.
- Pour la première fois, des cas humains d'infection au virus du Nil Occidental (VNO) ont été déclarés en Montérégie (2 cas) et dans le reste du Québec (14 cas).

Autres maladies infectieuses sous surveillance

- L'indice d'activité grippale 2002-2003 est moindre que la saison dernière avec un nombre de cas d'influenza confirmés en laboratoire quatre fois moins élevé.
- Une enquête réalisée auprès des centres hospitaliers a démontré une prévalence élevée de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).

Intoxications par agents chimiques

- Les déclarations de plombémie élevée représentent la quasi-totalité de ces intoxications.

Introduction

Il s'agit du cinquième rapport annuel sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) produit par la Direction de santé publique de la Montérégie. Le présent rapport met l'accent sur les données recueillies en 2002 et présente, pour fins de référence, l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1993. En plus des maladies infectieuses et des intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire, d'autres maladies infectieuses d'intérêt pour la santé publique sont incluses, à savoir l'influenza, l'entérocoque résistant à la vancomycine et le staphylocoque résistant à la méthicilline.

Le rapport présente l'analyse et l'interprétation des données pour chacun des sept groupes de maladies retenus :

- maladies évitables par l'immunisation de base,
- infections transmissibles sexuellement ou par le sang,
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire,
- maladies entériques,
- zoonoses et maladies transmissibles par vecteur,
- autres maladies infectieuses sous surveillance,
- intoxications par agents chimiques.

Les tableaux synthèse, situés en annexe, ne portent que sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, soit celles répertoriées dans les cinq premiers groupes. Ces tableaux détaillent le nombre et l'incidence annuels des cas depuis 1993 (annexes 1 et 2) et, pour l'année 2002 seulement, la distribution des cas selon le territoire de CLSC, selon l'âge, selon le sexe et selon le mois de déclaration (annexes 3 à 6). L'annexe 7 présente le nombre annuel de cas déclarés au Québec depuis 1993 et un dernier tableau (annexe 8) compare les données montérégiennes et québécoises pour l'année 2002.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1 Sources des données

Pour les **maladies infectieuses à déclaration obligatoire** (chapitres 2 à 6), les données concernent les cas validés chez des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Les médecins et les directeurs de laboratoire sont tenus de déclarer les cas qui sont portés à leur attention. Certains cas peuvent avoir été signalés par d'autres déclarants (ex. : infirmière ou membre de la famille). Les cas déclarés sont validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les cas validés sont enregistrés dans un fichier informatisé provincial géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Pour 87 % des cas, le premier déclarant est un laboratoire et pour 13 % c'est un médecin ou un autre déclarant. Parmi les 3 210 déclarations de laboratoire reçues, 68 % proviennent des 10 centres hospitaliers de la Montérégie. Le tableau I compare la distribution annuelle des déclarations de laboratoire de 2000 à 2002. En 2002, près de 650 médecins ont fait un total de 1 542 déclarations. Une cinquantaine de médecins ont déclaré plus de 5 cas. Parmi les 100 signalements reçus d'autres déclarants, on compte 50 infirmières de CLSC.

Pour les **autres maladies infectieuses sous surveillance** (chapitre 7), les données sont tirées du fichier informatisé des analyses de laboratoire du LSPQ. Elles représentent un échantillonnage des cas existants puisque les données sur l'influenza proviennent d'un nombre restreint de laboratoires sentinelles alors que celles sur les bactéries résistantes aux antibiotiques concernent les souches acheminées au LSPQ pour identification ou confirmation d'antibiogramme.

Pour les **intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire** (chapitre 8), les cas sont des personnes travaillant dans une entreprise de la Montérégie et leur adresse correspond à celle de leur lieu de travail. En l'absence de définitions nosologiques provinciales, les critères de validation des intoxications par agents chimiques peuvent varier d'une région à l'autre.

1.2 Analyse des données

Le format du rapport annuel 2002 est semblable à celui des années précédentes. Les dénominateurs populationnels employés pour calculer les taux d'incidence par 100 000 sont

tirés du document de J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, intitulé *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

Les cas sont catégorisés selon les caractéristiques épidémiologiques classiques de temps, de lieu et de personne. Les données sont présentées selon les années civiles et selon les territoires de CLSC avec entente de services. Par convention, la date d'inscription d'un cas au fichier informatisé du LSPQ est la date de réception de la déclaration à la Direction de santé publique et non la date du début des symptômes qui n'est pas toujours disponible.

Les données de surveillance sont un reflet imparfait de la réalité puisque seulement une fraction des cas est déclarée. On comprendra que la proportion de déclarations varie selon qu'on étudie une maladie grave (déclaration quasi complète) ou une maladie bénigne (sous-déclaration marquée).

En raison d'ajustements ou de mises à jour ultérieures, certains chiffres du présent rapport ne concordent pas avec ceux présentés dans des rapports produits antérieurement.

Tableau I Nombre annuel de déclarations transmises par les laboratoires, Montérégie, 2000-2002

	Nombre (%) 2000	Nombre (%) 2001	Nombre (%) 2002
Hôpital Charles LeMoyne	435 (12,7)	439 (13,0)	408 (12,7)
Hôpital du Haut-Richelieu	378 (11,0)	345 (10,2)	329 (10,2)
Centre hospitalier Pierre-Boucher	243 (7,1)	256 (7,6)	314 (9,8)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	304 (8,9)	290 (8,6)	305 (9,5)
Centre hospitalier Anna-Laberge	218 (6,4)	216 (6,4)	227 (7,1)
Centre hospitalier Régional du Suroît[a]	179 (5,2)	207 (6,1)	218 (6,8)
Centre hospitalier de Granby	207 (6,0)	200 (5,9)	170 (5,3)
Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	128 (3,7)	119 (3,5)	124 (3,9)
Hôtel-Dieu de Sorel	77 (2,3)	108 (3,2)	85 (2,6)
Laboratoires de référence[b]	740 (21,6)	638 (18,9)	581 (18,1)
Autres laboratoires du Québec	518 (15,1)	555 (16,5)	449 (14,0)
Total	3 427 (100,0)	3 373 (100,0)	3 210 (100,0)

[a] Ces données incluent les déclarations des analyses faites pour l'Hôpital Barrie Memorial

[b] Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), Centre de toxicologie du Québec (CTQ), Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST)

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Tableau II Nombre de cas, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Coqueluche	789	683	678	173	117	724	316	141	156	181
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haem. infl.* type b	3	2	2	1	2	1	1	-	-	2
Oreillons	12	13	17	11	-	1	-	1	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	6	1	12	-	-	1	-	-	1
Rubéole	26	7	8	8	1	1	-	1	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Tétanos	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

[a] Aucun cas déclaré

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Cette section présente les maladies évitables par l'immunisation des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des programmes d'immunisation du Québec. Les programmes les plus anciens sont : la **diphtérie** (1931), la **coqueluche** (1946), le **tétanos** (1949) et la **poliomyélite** (1955). À l'exception de la coqueluche, ces maladies sont pratiquement disparues.

Les programmes d'immunisation contre la **rougeole**, la **rubéole** et les **oreillons** ont été mis en place dans les années 1970. Bien que ces programmes soient plus récents, nous dénombrons très peu de cas depuis 1997. En 2002, une personne non adéquatement vaccinée a contracté la rougeole lors d'un voyage en pays endémique.

La vaccination des nourrissons contre les infections à ***Haemophilus influenzae*** **de type b** a été introduite en 1992. Depuis ce temps, nous avons entre 0 et 3 cas par année, surtout chez des adultes.

La **coqueluche** est toujours présente en Montérégie ainsi qu'au Québec. Pour une seconde année, le nombre de cas a augmenté d'environ 16 %. Depuis 1990, en Montérégie et au Québec, le nombre de cas a augmenté de façon considérable à deux occasions, de 1993 à 1995 et en 1998. On se serait attendu à observer une augmentation importante en 2001 ou en 2002, mais cela ne s'est pas produit. En 1998, le vaccin à cellules entières a été remplacé par un vaccin acellulaire. Comparativement à l'année 2001, l'incidence chez les enfants âgés de moins d'un an a diminué de 33 % alors que l'incidence a augmenté de 55 % chez ceux âgés de 1 à 14 ans.

Tableau III Nombre et incidence par 100 000 des cas déclarés de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1998-2002

Groupes d'âge	Nombre de cas					Incidence par 100 000				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Moins d'un an	48	20	8	18	12	350,3	153,0	62,9	139,9	93,4
1-4 ans	119	50	25	16	24	181,8	80,6	42,6	28,8	44,8
5-14 ans	441	190	92	94	121	246,0	105,5	51,2	52,4	67,8
15 ans ou plus	113	55	16	27	24	10,8	5,2	1,5	2,5	2,2
Inconnu	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Total	724	316	141	156	181	55,5	24,1	10,7	11,8	13,6

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Tableau IV Nombre de cas, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Chancre mou	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 221	1 036	968	781	769	868	969	1 156	1 311	1 326
Chlamydiose oculaire ou pulm.	2	4	4	3	3	4	1	2	5	2
Gonococcie génitale ou autres sites	57	50	47	47	66	48	66	48	62	96
Gonococcie oculaire	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	70	50	23	44	44	27	41	32	14	20
Hépatite B porteur chronique	148	143	149	127	121	120	127	106	98	102
Hépatite B sans précision	1	2	-	1	3	1	1	-	1	-
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	6	15	23	40	151	301	358	451	412	345
Hépatite sans précision	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	36
Sida	17	24	51	71	23	15	7	10	4	18
Syphilis contagieuse[c]	4	1	-	1	-	-	-	-	1	3
Syphilis autres	6	6	8	5	4	-	2	2	2	2

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

[c] Syphilis primaire, secondaire ou latente de moins d'un an.

3. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Nous utiliserons dorénavant l'expression « infections transmissibles sexuellement ou par le sang » plutôt que « maladies transmissibles sexuellement ou par le sang ». Le mot « infection » est plus juste parce que les personnes infectées ne sont pas toutes symptomatiques.

Ces infections sont regroupées selon trois modes de transmission : les infections transmissibles sexuellement (chlamydiose, gonorrhée et syphilis), les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (infection au VIH, sida et hépatite B) et les infections transmissibles par le sang (hépatite C).

Le **chancre mou**, l'**herpès néonatal** et la **lymphogranulomatose vénérienne** ne seront pas discutés parce qu'il n'y a eu aucun cas.

3.1 Infections transmissibles sexuellement

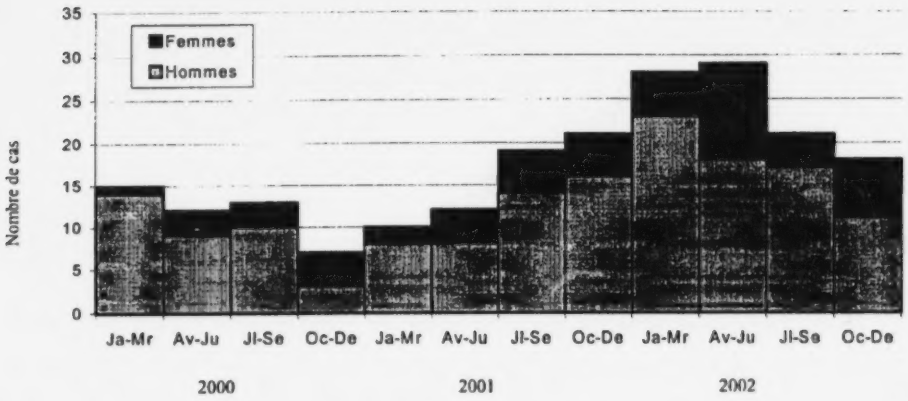
En 2002, il y a eu 1 326 déclarations de **chlamydiose** génitale et 2 déclarations de chlamydiose oculaire. Contrairement aux années 1997 à 2001, où l'on notait une augmentation significative des cas, le nombre de cas est resté sensiblement le même en 2002. Le taux d'incidence (99,6/100 000) demeure stable et inférieur au taux provincial (148,2/100 000). La distribution des cas selon l'âge et le sexe demeure inchangée soit 75 % des cas chez les 15-24 ans et 3 femmes pour 1 homme.

Une augmentation importante (55 %) du nombre de cas de **gonorrhée** a été observée en 2002 : 96 cas ont été déclarés par rapport à 62 en 2001. Cette augmentation a été notée surtout chez les 15-24 ans. Le ratio hommes/femmes demeure le même soit 2,5 hommes pour 1 femme. L'augmentation des cas a débuté à la fin de l'année 2001 pour se poursuivre jusqu'au deuxième trimestre de 2002.

Tableau V Distribution des cas déclarés de gonorrhée selon l'âge, Montérégie, 2000-2002

Groupes d'âge	2000		2001		2002	
	Nb de cas	Pourcentage	Nb de cas	Pourcentage	Nb de cas	Pourcentage
15-24 ans	20	42 %	17	27 %	39	41 %
25-39 ans	21	44 %	30	48 %	33	34 %
40-59 ans	6	12 %	14	23 %	22	23 %
60 ans ou plus	1	2 %	-	-	2	2 %
Inconnu	-	-	1	2 %	-	-
Total	48	100 %	62	100 %	96	100 %

Figure 2 ***Distribution trimestrielle des cas déclarés de gonorrhée selon le sexe, Montérégie, 2000-2002***



Devant cette situation préoccupante, les activités de surveillance ont été intensifiées. Les enquêtes effectuées ont révélé que huit fois sur dix, les prélèvements étaient faits dans un but diagnostique et que plus de la moitié des cas n'avaient pas d'antécédent d'ITS. De plus, chez les hommes ayant identifié le sexe de leur partenaire, les deux tiers ont dit avoir eu des relations sexuelles exclusivement avec des femmes. Finalement, 24 % des souches de *Neisseria gonorrhoeae* étaient résistantes à la pénicilline et 5 % présentaient une résistance à plus de deux antibiotiques.

En Montérégie, 5 cas de **syphilis** ont été déclarés dont 3 cas contagieux. Il s'agit d'une syphilis primaire et de deux syphilis secondaires. Ces 3 cas sont des hommes âgés de 39, 43 et 55 ans. Un homme aurait eu des relations sexuelles avec des femmes seulement alors que les deux autres auraient eu des relations sexuelles avec d'autres hommes.

3.2 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

Depuis le 18 avril 2002, **l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** est à déclaration obligatoire par les laboratoires. Tous les tests sont confirmés par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) qui conserve les données dans un fichier central. Un intervenant du LSPQ communique avec le médecin traitant pour recueillir certaines informations épidémiologiques. Aucune déclaration d'infection au VIH n'est effectuée à la Direction de santé publique de la région d'origine de la personne infectée. En 2002, 365 cas d'infection au VIH ont été déclarés au Québec dont 36 cas en Montérégie chez 28 hommes et 8 femmes. Les informations sur le CLSC de résidence et sur l'âge ne sont pas disponibles.

En 2002, le nombre de cas déclarés de **sida** est le plus élevé depuis les cinq dernières années. Dix-huit cas ont été déclarés chez 16 hommes et 2 femmes. La moitié des cas sont âgés de 25 à 39 ans. On a pu identifier les facteurs de risque pour 17 cas. Huit hommes avaient eu des relations sexuelles avec d'autres hommes, 2 femmes et 2 hommes avaient eu des

relations hétérosexuelles, 3 hommes avaient fait usage de drogues par injection et 2 hommes avaient reçu des produits sanguins contaminés avant 1990.

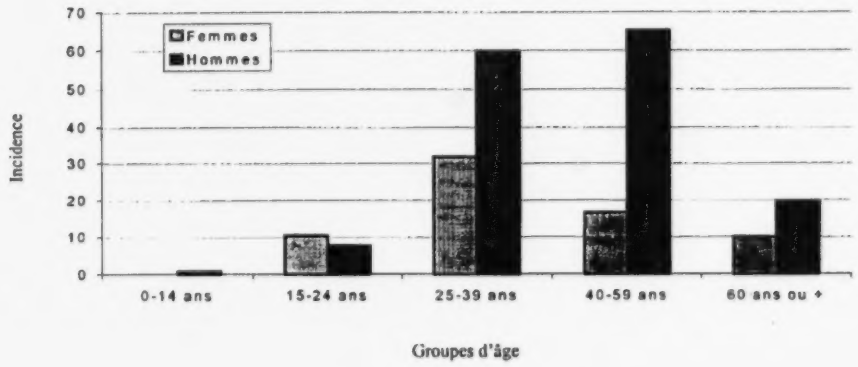
Le nombre de cas d'**hépatite B** a légèrement augmenté cette année. Un total de 122 cas ont été déclarés dont 20 cas d'hépatite B aiguë. Il n'y a eu aucun cas d'hépatite B aiguë chez les moins de 25 ans. Les cas aigus surviennent plus fréquemment chez les hommes (75 %) et la moyenne d'âge des cas est de 44 ans. On a pu identifier les facteurs de risque pour 13 cas. Cinq hommes avaient eu des relations sexuelles avec d'autres hommes, 4 personnes avaient eu des relations hétérosexuelles, 2 personnes avaient fait usage de drogues par injection, 1 personne provenait d'un pays endémique et 1 personne était un contact domiciliaire d'une personne atteinte d'hépatite B aiguë.

3.3 Infections transmissibles par le sang

Le nombre de déclarations d'**hépatite C** a continué de diminuer, passant de 412 cas en 2001 à 345 cas en 2002, ce qui représente une diminution de 16 %. Pour tous les cas, la date de début de la maladie n'a pu être précisée.

L'incidence des cas déclarés en Montérégie (25,9/100 000) demeure inférieure à celle du Québec (38,2/100 000) et de la région de Montréal (65,3/100 000). Le ratio est de 2,5 hommes pour 1 femme. Chez les hommes, 56 % des 246 cas déclarés sont âgés entre 40 et 59 ans alors que chez les femmes, 43 % des 99 cas déclarés se trouvent chez les 25-39 ans.

Figure 3 ***Incidence par 100 000 des cas d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2002***



MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Tableau VI Nombre de cas, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Infection à méningocoque	17	10	9	10	12	4	5	6	13	9
Légionellose	4	1	4	2	1	2	1	2	3	6
Lèpre	-[a]	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	18	35	6	14	22	12	26	10	6	34
Pneumocoque invasif	nd[b]	nd	nd	55	98	95	97	120	110	125
Scarlatine	195	166	162	138	132	105	175	158	88	97
Streptocoque invasif A	nd	nd	19	21	35	46	30	23	16	29
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	1	14	10	18	11	5	7
Tuberculose	44	32	30	27	30	23	29	22	16	30

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Les maladies sont regroupées en trois sections : les infections invasives (méningocoque, streptocoque du groupe A, streptocoque du groupe B, pneumocoque), la tuberculose et les autres maladies. Étant donné son faible intérêt pour la santé publique, la **scarlatine** ne sera pas discutée.

4.1 Infections invasives

Neuf cas d'infection invasive à **méningocoque** ont été déclarés entre janvier et juillet. Deux nourrissons et deux adolescents ont été atteints par un sérogroupe B alors que différents sérogroupes sont impliqués chez les cinq cas adultes : 2 sérogroupes B, 2 sérogroupes C et 1 sérogroupe Y. Tous les cas sauf un présentaient un tableau de méningite. Au moins un patient a développé des complications neurologiques mais aucun décès n'est survenu. Notons qu'aucune infection par le sérogroupe C n'est survenue dans les groupes d'âge visés par la campagne provinciale de vaccination qui s'est terminée le 31 janvier 2002.

Vingt-neuf cas d'infection invasive à **streptocoque du groupe A** ont été déclarés. Les cas se répartissent ainsi : 17 % chez les enfants de moins de 5 ans, 62 % chez les personnes de 5 à 59 ans et 21 % chez celles de 60 ans ou plus. Trois des cinq cas survenus chez des enfants de moins de 5 ans souffraient de varicelle au moment de l'infection. Chez les adultes, 7 cas avaient des antécédents de traumatisme ou de plaie et 4 cas souffraient de diabète. Les principales présentations cliniques sont la fasciite/myosite (8 cas), la cellulite (7 cas) et la bactériémie (4 cas). Cinq cas ont présenté un choc toxique et une personne est décédée. Moins de la moitié des cas (13) répondaient aux critères de gravité justifiant la prophylaxie des contacts. La possibilité d'un lien épidémiologique entre deux cas, l'un confirmé et l'autre suspecté, survenus en post-partum immédiat, a conduit au dépistage et au traitement du personnel d'une unité de soins.

Depuis janvier 2001, les infections invasives à **streptocoque du groupe B** doivent être déclarées seulement pour les nourrissons âgés de moins d'un mois. Selon ce critère, les 7 cas déclarés en 2002 se comparent au nombre de cas déclarés antérieurement soit 5 en 2001, 4 en 2000, 3 en 1999 et 4 en 1998. En 2002, l'incidence est de 0,7/1 000 naissances.

Le nombre d'infections invasives à **pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*)** a atteint 125. Les cas se divisent à peu près également entre les enfants de moins de 5 ans (31 %), les personnes de 5 à 59 ans (38 %) et celles de 60 ans ou plus (31 %). La souche a été identifiée pour 60 des 124 cas déclarés. Trente-trois souches démontrent une résistance

aux antibiotiques et 19 présentent une multirésistance. Le fichier MADO ne permet pas une analyse plus détaillée des profils de résistance.

4.2 Tuberculose

Il y a eu 30 déclarations de tuberculose active cette année. Vingt et un cas présentaient une atteinte pulmonaire dont 3 avaient également une atteinte d'un autre système. Dans un cas, il s'agit d'une récidive. Deux personnes sont décédées des suites de la maladie. Près de 60 % des cas sont survenus chez des hommes. On observe une concentration de 7 cas chez des jeunes âgés de 16 à 25 ans dont 3 cas secondaires à un cas de tuberculose laryngée très contagieuse chez une étudiante universitaire et 4 cas chez des personnes nées à l'extérieur du Canada. Les 23 autres cas sont âgés entre 40 et 94 ans.

La moitié des cas sont nés au Canada et l'autre moitié dans des pays endémiques répartis sur trois continents (Afrique, Asie et Europe). La plus haute incidence se situe dans le territoire du CLSC Samuel-de-Champlain avec 9,5/100 000 comparativement à 2,3/100 000 en Montérégie. La majorité des cas (8/11) du territoire du CLSC Samuel-de-Champlain sont nés à l'extérieur du Canada.

La présence de *M. tuberculosis* a été confirmée par culture dans 25 cas. Cinq souches présentaient de la résistance : deux à l'isoniazide et trois à la pyrazinamide. Il n'y a pas eu de multirésistance. Par ailleurs, deux déclarations faites sur la foi de culture positive pour le *M. tuberculosis* se sont avérées être une contamination de laboratoire. Une de ces déclarations a donné lieu à une investigation complète des contacts étroits avant que l'on confirme qu'il s'agissait d'une contamination.

4.3 Autres maladies

Six cas de **légionellose** ont été déclarés chez trois femmes et trois hommes adultes. Trois décès ont été rapportés. Trois des cas sont survenus à l'intérieur d'une période de vingt-cinq jours en mai et juin. Par contre, les cas sont dispersés géographiquement. Après enquête, aucun lien n'a pu être établi entre ces cas. La source de l'infection n'a pu être identifiée pour aucun des 6 cas.

Parmi les 34 cas de **méningite à entérovirus**, 7 (21 %) sont survenus chez des adultes de 25 ans ou plus. Cette proportion est inhabituelle : entre 1993 et 2001, 6 (4 %) des 149 cas appartenaient à ce groupe d'âge. Il est possible que la présence du virus du Nil occidental ait entraîné une augmentation des demandes de cultures virales chez des adultes avec un tableau de méningite virale, conduisant à un plus grand nombre de diagnostics d'infection à entérovirus.

MALADIES ENTÉRIQUES

Tableau VII Nombre de cas, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Amibiase	20	23	20	28	14	24	17	11	22	14
Botulisme	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Campylobactériose	345	429	438	481	519	499	468	406	422	440
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique [b]	1	1	3	2	3	6	9	15	6	21
Entérite à *Escherichia coli*	47	54	68	56	52	62	84	105	44	58
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	1	-	2	-	2	5	4
Fièvre typhoïde	3	1	1	-	1	-	2	-	-	1
Gastro-entérite à *Yersinia*	72	43	35	39	22	15	13	14	11	15
Giardiase	108	103	124	140	117	148	168	140	144	144
Hépatite virale A	17	26	41	63	49	22	24	17	14	12
Salmonellose	218	187	213	258	194	176	145	157	149	203
Shigellose	39	28	47	34	54	27	30	22	34	26
Toxi-infection alimentaire [b]	46	31	25	27	60	71	19	63	36	27

[a] Aucun cas déclaré

[b] Nombre d'épisodes déclarés

5. MALADIES ENTÉRIQUES

Les maladies entériques sont regroupées en entérites bactériennes (botulisme, campylobactériose, entérite à *Escherichia coli*, gastro-entérite à *Yersinia*, salmonellose, shigellose), infections bactériennes (fièvres typhoïde et paratyphoïde), infections parasitaires (amibiase et giardiase) et infections virales (hépatite A). Il peut s'agir de cas sporadiques ou en lien avec une éclosion. Le **choléra** n'est pas discuté car aucun cas n'a été déclaré en Montérégie au cours des dix dernières années.

La toxi-infection alimentaire et la diarrhée épidémique sont identifiées lorsque deux ou plusieurs cas ont un lien épidémiologique entre eux. Ces maladies représentent des épisodes et non des cas individuels. Elles n'incluent pas les épisodes dont la cause est l'un des pathogènes cités plus haut.

5.1 Entérites et infections bactériennes

Aucun cas de **botulisme** n'a été déclaré en Montérégie.

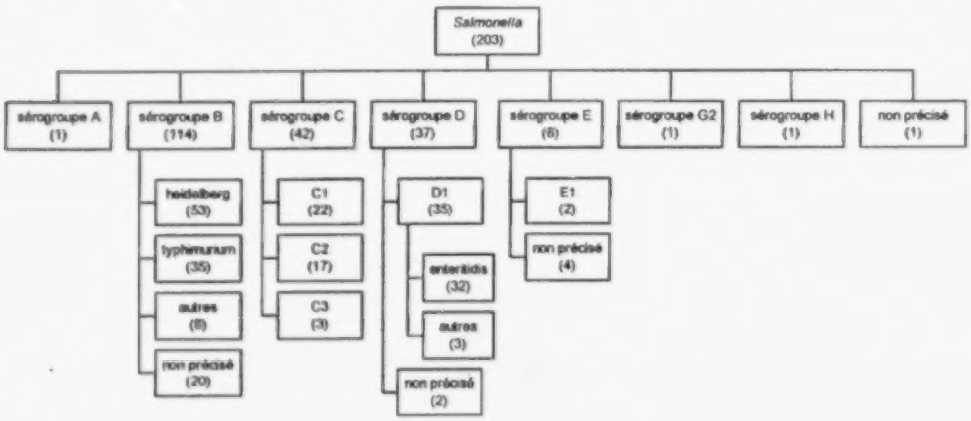
Depuis quelques années, le nombre de cas de **campylobactériose** est stable. Les 440 cas représentent 48 % des déclarations de maladies entériques. L'incidence la plus élevée se trouve chez les enfants de 1 à 4 ans. Les cas surviennent tout au long de l'année avec une prépondérance de juillet à octobre.

Au total, 58 cas **d'entérite à *Escherichia coli*** ont été déclarés, ce qui représente une hausse de 32 % par rapport à l'année précédente. Les incidences les plus élevées se trouvent chez les personnes de moins de 15 ans et chez celles de 60 ans ou plus. Les cas surviennent surtout l'été. En mai, 10 cas sont survenus en lien avec une éclosion provinciale. Cette année encore, les enquêtes montrent une association fréquente entre la maladie et la consommation récente de bœuf haché ou attendri. Près de 66 % des cas ont nécessité une hospitalisation pour au moins une nuit. Deux cas de syndrome hémolytique urémique sont survenus chez des enfants de moins de deux ans. Un décès a été rapporté chez une personne âgée.

Le nombre de cas de **gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*** demeure stable depuis quelques années en Montérégie. Quinze cas ont été déclarés en 2002. L'incidence la plus élevée se trouve chez les personnes de moins de 5 ans.

Le nombre de cas de **salmonellose** a augmenté de 39 % par rapport à l'an dernier. Cependant, l'incidence la plus élevée des dix dernières années demeure celle observée en 1996. Les cas se répartissent également dans tous les territoires de CLSC. La plus haute incidence se situe chez les enfants de 1 à 4 ans. Les cas sont répartis uniformément tout au long de l'année. La figure suivante illustre les caractéristiques des souches identifiées.

Figure 4 Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2002 (N=203)



En mars et avril 2002, il y a eu une éclosion provinciale de *Salmonella enteritidis* reliée à une même destination vacances. Les personnes avaient séjourné dans des hôtels différents. Vingt cas sont survenus au Québec dont 11 en Montérégie. Le lien épidémiologique a été établi grâce au typage génomique des souches.

Vingt-six cas de **shigellose** ont été déclarés en 2002. L'incidence la plus élevée se situe chez les enfants de 1 à 4 ans. Les souches identifiées sont *S. flexneri* pour 10 cas et *S. sonnei* pour 15 cas. L'espèce n'a pas été précisée pour 1 cas.

Quatre cas de ***Salmonella paratyphi*** ont été déclarés en 2002. Il y a eu un cas de ***Salmonella typhi*** pour lequel la source de l'infection n'a pas été établie. Il n'y avait pas d'histoire récente de séjour à l'étranger; l'hypothèse retenue est qu'il s'agissait d'un porteur chronique.

5.2 Infections parasitaires

Il y a eu 14 cas d'**amibiase** en 2002. Malgré des variations d'année en année, il n'y a pas de tendance à la hausse. Les cas se répartissent sur tout le territoire. L'incidence en Montérégie est inférieure à la moitié de celle du Québec. La majorité des cas (86 %) sont de sexe masculin. La distinction entre l'espèce pathogène *histolytica* et l'espèce non pathogène *dispar* a été faite pour un seul cas.

Le nombre de cas de **giardiase** est stable depuis 1996. L'incidence est plus élevée dans les territoires du CLSC et CHSLD La Pommeraie et du CLSC de la Haute Yamaska, tous deux situés dans le bassin hydrographique de la rivière Yamaska. L'incidence la plus élevée se trouve chez les enfants de 1 à 4 ans. Les deux sexes sont également atteints. Les cas surviennent tout au long de l'année, avec un maximum au mois de septembre.

5.3 Infections virales

En 2002, 12 cas **d'hépatite A** ont été déclarés. Ceci représente la plus faible incidence pour cette maladie depuis plus de 10 ans. Aucun facteur de risque n'a été identifié pour six cas. Quatre cas sont associés à un voyage. Un cas est survenu chez un enfant récemment adopté à l'extérieur du Canada. Un cas secondaire est survenu chez un contact familial d'un cas d'hépatite A qui n'avait pas été déclaré à la Direction de santé publique.

5.4 Toxi-infection alimentaire et diarrhée épidémique

La **toxi-infection alimentaire** se définit par des manifestations cliniques similaires chez au moins deux personnes ayant consommé des aliments ou de l'eau en commun. En 2002, 27 toxi-infections alimentaires, impliquant environ 270 personnes et 20 commerces de restauration, ont été déclarées. La toxi-infection alimentaire la plus importante a été observée chez 112 personnes à la suite d'un repas pris en commun lors de funérailles. Une éclosion provinciale de *Listeria monocytogenes* de pulsovar 85 est survenue. L'éclosion a impliqué 17 personnes au total dont 3 cas résidant en Montérégie. Trois bébés ont été affectés et trois femmes enceintes ont accouché prématurément. Selon le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, la source probable de l'infection était du fromage provenant d'une fromagerie située à l'extérieur de la Montérégie. Ceci a permis le retrait des produits contaminés. Aucune éclosion d'origine hydrique n'a été rapportée.

La **diarrhée épidémique** se définit par une diarrhée survenant chez au moins deux personnes ayant un lien épidémiologique, sans évidence d'une origine hydrique ou alimentaire. Un total de 21 épisodes de diarrhée épidémique impliquant près de 700 personnes ont été déclarés. Treize épisodes sont survenus dans les mois de novembre et décembre, ce qui représente une recrudescence. Plusieurs milieux ont alors été atteints : garderies, écoles primaires, centres hospitaliers, centres d'hébergement et de soins de longue durée et résidences pour personnes âgées. Le taux d'attaque élevé, la courte période d'incubation et la récupération rapide font suspecter une étiologie virale. Le Laboratoire de santé publique du Québec a détecté la présence de *norovirus* dans des spécimens d'une éclosion survenue en novembre. À noter que le terme « *norovirus* » désigne les virus qu'on appelait « Norwalk-like virus ». Toutes les régions du Québec ont été touchées par ces éclosions qui se sont poursuivies au début de l'année 2003.

ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

Tableau VIII Nombre de cas, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Brucellose	-[a]	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Fièvre Q	-	-	1	5	2	7	96	8	3	8
Paludisme *P. falciparum*	2	2	3	3	8	3	8	17	25	3
Paludisme (autres)	2	3	7	4	8	6	3	9	5	4
Psittacose	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage animale[b]	122	6	1	6	13	10	-	3	1	6
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	1	-	-	1	-	-	-	6	1	-

[a] Aucun cas déclaré

[b] Données fournies par l'Agence canadienne d'inspection des aliments

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

La **psittacose**, la **trichinose** et la **tularémie** ne seront pas discutées, car aucun cas de ces maladies n'a été déclaré en 2002.

6.1 Zoonoses

Il y a eu 6 cas de rage animale : 5 chauves-souris et 1 raton-laveur infecté par le virus de la rage de la chauve-souris. Concernant l'exposition aux mammifères terrestres, ce qui exclut les chauves-souris, 233 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées, principalement à la suite d'une morsure. La prophylaxie postexposition (PPE) a été recommandée dans 15 % des cas. La proportion de personnes à qui la PPE est recommandée demeure stable depuis quatre ans.

Tableau IX Nombre d'enquêtes et de recommandations pour une prophylaxie postexposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale, Montérégie, 2002

	Animaux sauvages			Animaux domestiques			Animaux inconnus	Total
	Chauves-souris	Petits rongeurs	Autres	Chiens	Chats	Autres		
Enquêtes	274	15	32	109	73	2	2	507
PPE	126	1	21	6	4	0	2	160

Concernant l'exposition aux chauves-souris, le nombre d'enquêtes individuelles a plus que doublé. Toutefois, la proportion de personnes à qui on a recommandé une PPE a diminué, passant de 67 % en 2001 à 46 % en 2002. Ceci s'explique par l'augmentation du pourcentage de chauves-souris qui ont pu être analysées, 24 % en 2001 versus 37 % en 2002. Plusieurs incidents impliquant une chauve-souris sont survenus dans des établissements publics tels écoles, garderies, centres d'hébergement, centres de détention. Dans ces situations, un même incident peut conduire à plusieurs enquêtes individuelles.

Tableau X Nombre de chauves-souris impliquées, analysées et rabiques, Montérégie, 2001-2002

	2001	2002
Chauves-souris impliquées	66	91
Chauves souris analysées	16	34
Chauves souris rabiques	1	8[a]

[a] Trois chauves-souris rabiques provenant d'autres régions ont conduit à des enquêtes auprès de résidents de la Montérégie

Un cas de **brucellose** a été déclaré en Montérégie. La maladie a été acquise dans un pays du bassin méditerranéen, région connue à risque pour cette infection. Un seul autre cas a été déclaré dans le reste de la province.

En 2002, 8 cas de **fièvre Q** ont été déclarés. Tous sont des adultes âgés entre 35 et 80 ans. Ils ont présenté des symptômes d'infection aiguë sauf un cas chronique relié à l'éclosion de 1999 dans une fermette de Pâques. La source de l'infection a pu être établie pour 2 autres cas. Il s'agit de deux membres d'une même famille infectés à la suite de l'acquisition d'agneaux nouveau-nés qui sont décédés quelques jours après leur achat.

6.2 Maladies transmissibles par vecteur

En 2002, 7 cas de **paludisme** ont été déclarés : 3 *Plasmodium falciparum*, 3 *Plasmodium vivax* et 1 *Plasmodium malariae*. Le nombre de cas de paludisme à *Plasmodium falciparum* a beaucoup diminué à la suite des interventions préventives auprès des réfugiés. Tous les cas ont été acquis à l'étranger. Quatre cas sont survenus lors d'un séjour de trois semaines ou plus. Les trois autres cas sont survenus chez une personne en visite au Canada, chez un réfugié et chez un enfant adopté.

L'**encéphalite** causée par le **virus du Nil occidental** (VNO) est une infection transmise par piqûre de moustique. Pour la première fois, des cas humains d'infection au virus du Nil Occidental ont été déclarés au Québec (16 cas). Il y a eu 2 cas en Montérégie et 14 dans les régions de Montréal-Centre, Laval et Laurentides. Au Canada, en 2002, 325 cas ont été confirmés dont 18 décès. Pour la même période, le VNO a causé 4 161 cas et 277 décès aux États-Unis.

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

7.1 Influenza

Le premier cas confirmé d'influenza en Montérégie pour la saison grippale 2002-2003 est survenu au cours de la dernière semaine de décembre 2002. L'activité grippale a atteint son pic durant la deuxième semaine de février 2003. Le nombre de cas confirmés en laboratoire a été quatre fois moins élevé que la saison précédente.

Le typage a révélé que 84 % des souches identifiées en Montérégie étaient de type A et 16 % de type B. Les premiers cas d'influenza de type B sont survenus à la troisième semaine de mars 2003. Selon les cultures virales effectuées par le Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg, la principale souche en circulation au Québec était la A H1N2. Cette dernière est un réassortiment des souches A H1N1 et A H3N2. Le vaccin de la saison 2002-2003 contient ces deux souches.

La proportion des cas confirmés chez les adultes a diminué et elle a augmenté chez les jeunes de moins de 20 ans.

7.2 Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM)

En 2002, 7 souches d'**ERV** (6 *E. faecium et* 1 *E. faecalis*) provenant de 4 centres hospitaliers ont été acheminées au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ceci représente une augmentation comparativement à l'année 2001. La même tendance est observée au niveau provincial.

Tableau XI Nombre de souches d'ERV identifiées au LSPQ, Montérégie et Québec, 1999-2002

	1999	2000	2001	2002
Montérégie	5	2	1	7
Québec	493	103	68	111

La Direction de santé publique a mené une enquête auprès des centres hospitaliers du territoire. L'objectif était de documenter la prévalence du **SARM**, tant pour les patients colonisés que pour les patients infectés. Six des dix centres hospitaliers ont fourni des données. La prévalence du SARM est beaucoup plus importante que celle calculée à partir des souches envoyées au LSPQ. En effet, pour l'ensemble de l'année 2002, seulement 17 souches provenant de la Montérégie ont été envoyées au LSPQ qui effectue un test de sensibilité à la vancomycine sur toutes les souches reçues. Aucune souche de SARM ayant une sensibilité réduite à la vancomycine n'a encore été isolée au Québec.

Tableau XII Nombre et proportion de SARM par rapport à l'ensemble des *Staphylococcus aureus*, Montérégie, 22 septembre au 16 novembre 2002

	Staph. aureus	**SARM**	
	Nombre de souches isolées	Nombre de souches isolées (%)	Nombre par 1 000 jours d'hospitalisation
Échantillons de dépistage (narines, aisselles, anus)	3 431	122 (3,6 %)	1,53
Échantillons cliniques (autres sites tels plaie, urine, sang)	554	160 (29,9 %)	2,00

INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Tableau XIII Nombre de cas, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arsenic	-[a]	-	-	-	-	11	5	4	4	7
Benzène	1	2	1	-	2	-	-	-	-	-
Béryllium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cadmium	1	-	-	-	-	1	1	3	1	-
Chlore	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Chrome	-	2	-	37	9	31	16	1	-	7
Cuivre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fluor	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Hydrocarbures										2
Manganèse	-	-	-	-	-	3	-	-	1	2
Mercure	-	4	-	2	-	1	-	-	-	-
Monoxyde de carbone	30	7	32	20	30	42	3	-	-	-
Nickel	1	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Pesticides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plomb	126	167	167	200	163	185	178	180	141	102
Soufre	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Styrène	-	-	-	-	21	3	30	4	1	4
Toluène	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-
Xylène	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-
Zinc	-	1	1	-	-	-	-	2	-	1

[a] Aucun cas déclaré

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Comme pour les années passées, la quasi-totalité des cas déclarés d'intoxication par agents chimiques dépend des activités de surveillance médicale menées dans des milieux de travail où le risque a été documenté. Les cas déclarés ne représentent pas la situation de l'ensemble du territoire de la Montérégie.

La très grande majorité des déclarations concernent des expositions au **plomb**. Ces expositions se trouvent surtout dans trois types d'entreprises : le recyclage de batteries, les ateliers de radiateurs et la fabrication de tuyaux d'orgues. Le nombre de plombémies élevées continue de diminuer. Des 102 déclarations, 23 sont supérieures ou égales à 1,93 µmol/L, seuil au-delà duquel des symptômes sont possibles. Deux résultats de plombémie dépassent l'indice biologique d'exposition de 2,42 µmol/L. Aucun résultat n'est supérieur ou égal au seuil d'intoxication de 2,90 µmol/L. Ces résultats encourageants peuvent s'expliquer par plusieurs mesures préventives dont l'amélioration de la captation à la source des émanations de plomb, la modification de procédé, le lavage des mains avant les repas et l'utilisation de vestiaires doubles avec douche.

Pour la troisième année consécutive, il n'y a pas eu de déclaration d'intoxication au **monoxyde de carbone**.

ANNEXE 1

Nombre annuel de cas
de maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 1993-2002

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	789	683	678	173	117	724	316	141	156	181
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	3	2	2	1	2	1	1	-	-	2
Oreillons	12	13	17	11	-	1	-	1	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	6	1	12	-	-	1	-	-	1
Rubéole	26	7	8	8	1	1	-	1	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Tétanos	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 221	1 036	968	781	769	868	969	1 156	1 311	1 326
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	2	4	4	3	3	4	1	2	5	2
Gonococcie génitale ou autres sites	57	50	47	47	66	48	66	48	62	96
Gonococcie oculaire	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	70	50	23	44	44	27	41	32	14	20
Hépatite B porteur chronique	148	143	149	127	121	120	127	106	98	102
Hépatite B sans précision	1	2	-	1	3	1	1	-	1	-
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	6	15	23	40	151	301	358	451	412	345
Hépatite sans précision	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	36
Sida	17	24	51	71	23	15	7	10	4	18
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	4	1	-	1	-	-	-	-	1	3
Syphilis autres	6	6	8	5	4	-	2	2	2	2
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	17	10	9	10	12	4	5	6	13	9
Légionellose	4	1	4	2	1	2	1	2	3	6
Lèpre	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	18	35	6	14	22	12	26	10	6	34
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	55	98	95	97	120	110	125
Scarlatine	195	166	162	138	132	105	175	158	88	97

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Streptocoque invasif A	nd	nd	19	21	35	46	30	23	16	29
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	1	14	10	18	11	5	7
Tuberculose	44	32	30	27	30	23	29	22	16	30
Maladies entériques										
Amibiase	20	23	20	28	14	24	17	11	22	14
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Campylobactériose	345	429	438	481	519	499	468	406	422	440
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	1	1	3	2	3	6	9	15	6	21
Entérite à *Escherichia coli*	47	54	68	56	52	62	84	105	44	58
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	1	-	2	-	2	5	4
Typhoïde	3	1	1	-	1	-	2	-	-	1
Gastro-entérite à *Yersinia*	72	43	35	39	22	15	13	14	11	15
Giardiase	108	103	124	140	117	148	168	140	144	144
Hépatite virale A	17	26	41	63	49	22	24	17	14	12
Salmonellose	218	187	213	258	194	176	145	157	149	203
Shigellose	39	28	47	34	54	27	30	22	34	26
Toxi-infection alimentaire[c]	46	31	25	27	60	71	19	63	36	27
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Fièvre Q	-	-	1	5	2	7	96	8	3	8
Paludisme *P. falciparum*	2	2	3	3	8	3	8	17	25	3
Paludisme (autres)	2	3	7	4	8	6	3	9	5	4
Psittacose	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	1	-	-	1	-	-	-	6	1	-
Total de cas déclarés	**3 566**	**3 220**	**3 237**	**2 737**	**2 752**	**3 477**	**3 358**	**3 295**	**3 245**	**3 455**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2002

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[c] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 2

Incidence annuelle par 100 000
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 1993-2002

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	62,4	53,6	52,9	13,4	9,0	55,5	24,1	10,7	11,8	13,6
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	-	-	0,2
Oreillons	0,9	1,0	1,3	0,9	-	0,1	-	0,1	-	0,1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	0,5	0,1	0,9	-	-	0,1	-	-	0,1
Rubéole	2,1	0,5	0,6	0,6	0,1	0,1	-	0,1	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-
Tétanos	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	96,6	81,3	75,5	60,7	59,3	66,6	73,9	87,7	99,0	99,6
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,4	0,2
Gonococcie génitale ou autres sites	4,5	3,9	3,7	3,7	5,1	3,7	5,0	3,6	4,6	7,2
Gonococcie oculaire	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	5,5	3,9	1,8	3,4	3,4	2,1	3,1	2,4	1,1	1,5
Hépatite B porteur chronique	11,7	11,2	11,6	9,9	9,3	9,2	9,7	8,0	7,4	7,7
Hépatite B sans précision	0,1	0,2	-	0,1	0,2	0,1	0,1	-	0,1	-
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	0,5	1,2	1,8	3,1	11,7	23,1	27,3	34,2	31,1	25,9
Hépatite sans précision	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	2,7
Sida	1,3	1,9	4,0	5,5	1,8	1,2	0,5	0,8	0,3	1,4
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-	-	0,1	0,2
Syphilis autres	0,5	0,5	0,6	0,4	0,3	-	0,2	0,2	0,2	0,2
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	1,3	0,8	0,7	0,8	0,9	0,3	0,4	0,5	1,0	0,7
Légionellose	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5
Lèpre	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	1,4	2,7	0,5	1,1	1,7	0,9	2,0	0,8	0,5	2,6
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	4,3	7,6	7,3	7,4	9,1	8,3	9,4
Scarlatine	15,4	13,0	12,6	10,7	10,2	8,1	13,3	12,0	6,6	7,3

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Streptocoque invasif A	nd	nd	1,5	1,6	2,7	3,5	2,3	1,7	1,2	2,2
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	0,1	1,1	0,8	1,4	0,8	0,4	0,5
Tuberculose	3,5	2,5	2,3	2,1	2,3	1,8	2,2	1,7	1,2	2,3
Maladies entériques										
Amibiase	1,6	1,8	1,6	2,2	1,1	1,8	1,3	0,8	1,7	1,1
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-
Campylobactériose	27,3	33,7	34,2	37,4	40,1	38,3	35,7	30,8	31,9	33,1
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	so[c]	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Entérite à *Escherichia coli*	3,7	4,2	5,3	4,4	4,0	4,8	6,4	8,0	3,3	4,4
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	0,1	-	0,2	-	0,2	0,4	0,3
Fièvre typhoïde	0,2	0,1	0,1	-	0,1	-	0,2	-	-	0,1
Gastro-entérite à *Yersinia*	5,7	3,4	2,7	3,0	1,7	1,2	1,0	1,1	0,8	1,1
Giardiase	8,5	8,1	9,7	10,9	9,0	11,4	12,8	10,6	10,9	10,8
Hépatite virale A	1,3	2,0	3,2	4,9	3,8	1,7	1,8	1,3	1,1	0,9
Salmonellose	17,2	14,7	16,6	20,0	15,0	13,5	11,1	11,9	11,2	15,3
Shigellose	3,1	2,2	3,7	2,6	4,2	2,1	2,3	1,7	2,6	2,0
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
Fièvre Q	-	-	0,1	0,4	0,2	0,5	7,3	0,6	0,2	0,6
Paludisme *P. falciparum*	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,6	1,3	1,9	0,2
Paludisme (autres)	0,2	0,2	0,5	0,3	0,6	0,5	0,2	0,7	0,4	0,3
Psittacose	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	0,1	-	-	0,1	-	-	-	0,5	0,1	-
Incidence annuelle moyenne	**278,3**	**250,1**	**250,4**	**210,4**	**207,5**	**260,8**	**253,9**	**244,0**	**241,8**	**256,0**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2002

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[c] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE AU COURS DES ANNÉES 1993 À 2002

Année	*Population*
1993	1 264 484
1994	1 274 597
1995	1 281 647
1996	1 287 111
1997	1 295 762
1998	1 303 596
1999	1 311 499
2000	1 318 316
2001	1 324 799
2002	1 330 700

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 3

Distribution selon le CLSC
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2002

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002

	16001	16002	16003	16004	16005	16006	16007	16008	16009	16010	16011	16012	16013	16014	16015	16016	16017	16018	16019	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base																					
Coqueluche	11	3	2	4	2	20	7	4	12	6	15	19	16	13	14	15	3	14	1	(a)	181
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang																					
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	61	24	70	75	14	60	71	113	121	81	95	153	55	54	40	90	53	83	14	-	1326
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	1	-	3	7	1	3	5	14	9	4	17	5	4	5	5	7	1	4	1	-	96
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	1	1	-	1	-	1	1	1	5	-	3	3	-	-	-	-	2	1	-	20
Hépatite B porteur chronique	9	2	1	1	1	3	29	12	8	9	2	5	5	1	4	6	-	4	-	-	102
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	15	12	18	4	3	8	24	36	20	18	11	36	10	21	15	17	48	19	10	-	345
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	36
Sida	-	-	1	4	-	1	1	2	1	-	1	1	1	1	1	2	-	1	-	-	18
Syphilis prim., sec. ou latente (< 1 an)	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Syphilis autres	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire																					
Infection à méningocoque	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	9
Légionellose	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	6
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	3	-	1	1	1	5	3	2	2	1	5	2	1	1	-	3	1	1	1	-	34
Pneumocoque invasif	6	-	3	12	2	10	4	10	7	4	4	21	3	3	4	16	10	4	2	-	125
Scarlatine	14	2	-	1	-	5	6	3	4	9	14	5	12	10	2	5	2	-	3	-	97

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002

	16001	16002	16003	16004	16005	16006	16007	16008	16009	16010	16011	16012	16013	16014	16015	16016	16017	16018	16019	Inconnu	Total
Streptocoque invasif A	4	-	-	5	1	2	-	2	-	-	1	2	3	2	-	3	1	1	2	-	29
Streptocoque invasif B	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	7
Tuberculose	3	-	-	-	1	2	11	1	1	1	2	3	1	-	1	2	-	1	-	-	30
Maladies entériques																					
Amibiase	2	1	-	1	-	2	-	2	1	-	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	14
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	20	11	11	16	11	22	33	25	23	13	33	43	29	23	18	33	24	46	6	-	440
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[b]	4	-	-	1	1	1	1	2	-	2	-	-	2	-	2	5	-	-	-	-	21
Entérite à *Escherichia coli*	7	1	3	1	-	3	7	4	2	2	3	10	2	3	2	1	3	2	2	-	58
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Gastro-entérite à *Yersinia*	-	-	1	-	1	1	-	2	-	-	-	-	2	-	2	3	-	3	-	-	15
Giardiase	5	2	4	3	-	5	8	6	5	9	16	11	11	6	3	10	15	23	2	-	144
Hépatite virale A	-	-	-	1	1	2	1	1	-	-	2	-	-	-	-	1	-	3	-	-	12
Salmonellose	8	2	10	17	5	21	13	10	10	12	9	9	10	11	9	22	7	11	7	-	203
Shigellose	2	-	1	-	2	2	2	2	3	2	2	4	4	-	-	-	-	-	-	-	26
Toxi-infection alimentaire[b]	2	-	-	-	1	1	3	-	1	1	3	3	3	-	2	5	-	2	-	-	27
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur																					
Brucellose	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Fièvre Q	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	2	-	8
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Paludisme (autres)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	4
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**179**	**62**	**133**	**156**	**51**	**180**	**237**	**259**	**236**	**182**	**240**	**338**	**185**	**155**	**125**	**250**	**169**	**227**	**55**	**37**	**3 455**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2002

[a] Aucun cas déclaré

[b] Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE
PAR TERRITOIRE DE CLSC AVEC ENTENTE DE SERVICES, 2002

Code	*Nom du CLSC*	*Population*
16001	CLSC La Presqu'Île	106 074
16002	CLSC Huntingdon	24 797
16003	CLSC Seigneurie de Beauharnois	54 772
16004	CLSC Châteauguay	69 744
16005	CLSC Jardin du Québec	23 090
16006	CLSC Kateri	87 577
16007	CLSC Samuel-de-Champlain	115 359
16008	CLSC Longueuil-Ouest	64 310
16009	CLSC Longueuil-Est	65 298
16010	CLSC Saint-Hubert	80 539
16011	CLSC des Seigneuries	105 725
16012	CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	101 895
16013	CLSC-CHSLD des Patriotes	98 480
16014	CLSC du Richelieu	52 576
16015	CLSC du Havre	50 260
16016	CLSC-CHSLD des Maskoutains	79 458
16017	CLSC-CHSLD de la Pommeraie	50 486
16018	CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska	84 679
16019	CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton	15 581

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 4

Distribution selon l'âge
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2002

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base									
Coqueluche	12	24	121	4	9	10	1	-[a]	181
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Oreillons	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang									
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	-	-	20	1 000	272	33	1	-	1 326
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	-	-	-	39	33	22	2	-	96
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	7	10	3	-	20
Hépatite B porteur chronique	-	1	-	6	39	47	9	-	102
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	-	1	-	16	126	171	31	-	345
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	-	-	-	-	-	-	-	36	36
Sida	-	-	-	-	9	7	2	-	18
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	1	2	-	-	3
Syphilis autres	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire									
Infection à méningocoque	2	-	-	2	1	2	2	-	9
Légionellose	-	-	-	-	1	4	1	-	6
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	10	3	14	-	6	-	1	-	34
Pneumocoque invasif	9	30	6	5	13	23	39	-	125
Scarlatine	1	33	60	1	2	-	-	-	97

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, *Montérégie, 2002*

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Streptocoque invasif A	1	4	-	1	7	10	6	-	29
Streptocoque invasif B	7	-	-	-	-	-	-	-	7
Tuberculose	-	-	-	6	1	13	10	-	30
Maladies entériques									
Amibiase	-	3	1	2	5	2	1	-	14
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	1	39	31	88	98	114	68	1	440
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	SO[b]	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO
Entérite à *Escherichia coli*	1	11	15	7	1	6	17	-	58
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	2	-	1	-	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Gastro-entérite à *Yersinia*	1	3	1	1	2	6	1	-	15
Giardiase	2	36	21	10	39	26	10	-	144
Hépatite virale A	-	1	1	1	-	5	4	-	12
Salmonellose	4	29	43	26	31	44	26	-	203
Shigellose	-	3	2	6	4	8	3	-	26
Toxi-infection alimentaire	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur									
Brucellose	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Fièvre Q	-	-	-	-	2	5	1	-	8
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	-	2	1	-	-	3
Paludisme (autres)	-	1	-	-	2	1	-	-	4
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**51**	**222**	**338**	**1 224**	**718**	**574**	**243**	**37**	**3 407**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2002

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR GROUPES D'ÂGE, 2002

Groupes d'âge	*Total*
0-12 mois	12 848
1-4 ans	53 628
5-14	178 357
15-24 ans	176 441
25-39 ans	273 839
40-59 ans	419 072
60 ans ou plus	216 515
Total	**1 330 700**

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 5

Distribution selon le sexe
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2002

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base				
Coqueluche	106	75	-[a]	181
Diphtérie	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	1	1	-	2
Oreillons	1	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-
Rougeole	1	-	-	1
Rubéole	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang				
Chancre mou	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 012	314	-	1 326
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	2	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	27	69	-	96
Gonococcie oculaire	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	5	15	-	20
Hépatite B porteur chronique	43	59	-	102
Hépatite B sans précision	-	-	-	-
Hépatite C aiguë	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	99	246	-	345
Hépatite sans précision	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-
Infection au VIH	8	28	-	36
Sida	2	16	-	18
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	3	-	3
Syphilis autres	1	1	-	2
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire				
Infection à méningocoque	4	5	-	9
Légionellose	3	3	-	6
Lèpre	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	14	20	-	34
Pneumocoque invasif	60	65	-	125
Scarlatine	37	60	-	97

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Streptocoque invasif A	13	16	-	29
Streptocoque invasif B	3	4	-	7
Tuberculose	12	18	-	30
Maladies entériques				
Amibiase	2	12	-	14
Botulisme	-	-	-	-
Campylobactériose	184	256	-	440
Choléra	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	so[b]	so	so	so
Entérite à *Escherichia coli*	26	32	-	58
Fièvre paratyphoïde	2	2	-	4
Fièvre typhoïde	-	1	-	1
Gastro-entérite à *Yersinia*	8	7	-	15
Giardiase	65	79	-	144
Hépatite virale A	6	6	-	12
Salmonellose	120	83	-	203
Shigellose	12	14	-	26
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur				
Brucellose	1	-	-	1
Encéphalite à arbovirus	1	1	-	2
Fièvre Q	4	4	-	8
Paludisme *P. falciparum*	-	3	-	3
Paludisme (autres)	2	2	-	4
Psittacose	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**1 885**	**1 522**	**0**	**3 407**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2002

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2002

Sexe	*Population*
Femmes	670 312
Hommes	660 388
Total	**1 330 700**

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 6

Distribution selon le mois de déclaration
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2002

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base													
Coqueluche	40	19	13	15	13	10	4	11	15	23	15	3	181
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Oreillons	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang													
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	108	92	90	109	115	113	117	115	113	132	120	102	1 326
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Gonococcie génitale ou autres sites	10	10	8	18	5	6	8	7	6	5	9	4	96
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	2	1	20
Hépatite B porteur chronique	10	6	10	7	2	7	11	7	13	15	7	7	102
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	32	36	37	25	22	32	34	24	32	26	21	24	345
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	1	-	-	-	-	6	10	2	2	11	3	1	36
Sida	1	-	7	1	1	3	-	-	1	1	1	2	18
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	3
Syphilis autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire													
Infection à méningocoque	2	-	1	1	2	1	2	-	-	-	-	-	9
Légionellose	-	-	-	1	-	2	1	-	-	1	1	-	6
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	-	1	-	-	-	-	3	12	10	8	-	-	34
Pneumocoque invasif	17	10	12	10	7	7	7	5	7	11	17	15	125
Scarlatine	11	9	6	8	9	14	2	3	3	5	14	13	97

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de la déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2002

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Streptocoque invasif A	4	1	1	1	2	5	2	3	2	-	1	7	29
Streptocoque invasif B	-	2	1	-	-	1	1	1	1	-	-	-	7
Tuberculose	1	1	3	3	4	2	3	2	1	1	4	5	30
Maladies entériques													
Amibiase	1	3	2	1	2	1	1	1	-	1	-	1	14
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	41	22	27	37	28	34	58	50	44	44	30	25	440
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[b]	5	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3	10	21
Entérite à *Escherichia coli*	2	1	-	3	10	6	10	4	14	6	1	1	58
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Gastro-entérite à *Yersinia*	1	1	-	1	2	-	3	1	3	2	-	1	15
Giardiase	10	7	5	13	8	4	12	17	27	17	14	10	144
Hépatite virale A	-	1	2	3	-	-	1	1	-	1	1	2	12
Salmonellose	13	10	20	27	14	12	26	32	19	13	9	8	203
Shigellose	5	2	2	1	-	2	3	2	1	7	1	-	26
Toxi-infection alimentaire[b]	2	-	1	2	3	-	-	1	2	6	3	7	27
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur													
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
Fièvre Q	-	-	-	1	-	-	-	1	1	3	1	1	8
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	3
Paludisme (autres)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	4
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**320**	**236**	**249**	**291**	**252**	**278**	**324**	**307**	**322**	**344**	**280**	**252**	**3 455**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2002

[a] Aucun cas déclaré

[b] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 7

Nombre annuel de cas
de maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
province de Québec, 1993-2002

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	4 335	4 426	4 319	1 324	1 077	4 884	1 837	805	1 025	1 068
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	41	27	24	15	20	18	10	8	7	8
Oreillons	79	83	75	79	13	26	7	19	15	3
Poliomyélite	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	59	128	31	83	4	2	3	32	-	2
Rubéole	146	64	48	55	8	2	1	3	2	3
Rubéole congénitale	2	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Tétanos	2	1	4	2	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	1	1	1	-	-	-	-	2	-
Chlamydiose génitale	9 976	7 898	7 040	6 647	6 438	7 228	7 979	8 732	10 204	11 029
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	37	29	30	28	22	14	17	18	25	22
Gonococcie génitale ou autres sites	751	751	603	477	555	493	623	672	829	879
Gonococcie oculaire	4	1	3	1	1	2	1	2	2	-
Hépatite B aiguë	444	347	269	279	227	175	165	183	96	97
Hépatite B porteur chronique	1 326	1 291	1 222	1 127	1 084	978	986	969	1 066	953
Hépatite B sans précision	254	252	187	137	170	138	143	145	124	169
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	7	4	5	2	3	1
Hépatite C sans précision	92	121	241	382	1 736	3 024	3 384	4 218	3 428	2 841
Hépatite sans précision	49	69	97	100	5	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	2	1	1	1	1	1	-	1	2	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	383
Sida	562	422	794	784	350	218	174	162	109	91
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	18	18	10	11	9	3	4	6	15	48
Syphilis autres	103	86	69	52	43	47	29	27	38	46
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	104	95	95	57	68	40	37	37	101	71
Légionellose	14	11	18	33	24	26	15	12	18	26
Lèpre	1	3	4	3	-	-	-	1	-	1
Méningite à entérovirus	59	117	34	58	161	73	193	84	67	124
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	68	682	764	754	780	883	821
Scarlatine	961	1 305	966	791	861	932	1 120	1 298	618	650

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Streptocoque invasif A	nd	nd	88	120	175	184	172	196	154	160
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	4	63	45	80	55	40	51
Tuberculose	362	362	381	337	359	290	314	318	261	284
Maladies entériques										
Amibiase	211	238	198	250	242	217	217	216	218	201
Botulisme	2	4	13	10	12	5	3	2	4	7
Campylobactériose	2 083	2 433	2 462	2 816	3 454	3 335	2 838	2 669	2 429	2 545
Choléra	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	6	20	21	93	93	120	26	66	30	100
Entérite à *Escherichia coli*	288	288	342	303	372	378	453	536	339	260
Fièvre paratyphoïde	8	3	5	6	3	7	9	12	17	14
Typhoïde	27	27	26	10	13	15	10	11	11	14
Gastro-entérite à *Yersinia*	504	307	314	296	164	145	150	142	119	141
Giardiase	781	713	793	935	898	981	1 091	931	882	954
Hépatite virale A	190	210	443	589	568	195	173	110	108	96
Salmonellose	1 236	1 204	1 328	1 607	1 226	1 181	1 027	1 067	1 057	1 203
Shigellose	317	303	330	284	475	281	211	458	294	196
Toxi-infection alimentaire[c]	122	161	175	169	259	213	131	183	107	140
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	3	-	3	1	-	-	3	1	3	2
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16
Fièvre Q	6	7	12	20	27	35	110	42	41	30
Paludisme *P. falciparum*	15	24	58	50	59	62	67	107	138	56
Paludisme (autres)	23	30	52	67	97	47	32	64	42	46
Psittacose	2	1	-	3	1	1	2	1	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Trichinose	-	-	1	-	4	1	1	-	-	-
Tularémie	10	7	7	7	4	5	12	18	8	8
Total de cas déclarés	**25 617**	**23 892**	**23 239**	**20 573**	**22 135**	**26 835**	**24 620**	**25 423**	**24 982**	**25 860**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2002

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[c] Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA PROVINCE DE QUÉBEC AU COURS DES ANNÉES 1993 À 2002

Année	*Population*
1993	7 044 741
1994	7 120 344
1995	7 196 758
1996	7 273 993
1997	7 302 550
1998	7 322 994
1999	7 345 395
2000	7 371 765
2001	7 399 931
2002	7 428 010

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011. Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 8

Maladies infectieuses
à déclaration obligatoire
les plus fréquentes,
région de la Montérégie comparée
à la province de Québec, 2002

ANNEXE 8 Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2002

Ce tableau présente les 20 maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquemment déclarées en Montérégie. Pour chacune d'elles, le nombre de cas et le pourcentage des cas par rapport à la province sont indiqués. Le nombre provincial de cas déclarés et le rang provincial occupé par ces mêmes maladies sont également présentés. La population de la Montérégie représente 17,9 % de la population du Québec[a].

	MONTÉRÉGIE			QUÉBEC	
	Rang[b]	Nombre de cas	% des cas du Québec	Rang	Nombre de cas
Chlamydiose génitale	1	1 326	12,0	1	11 029
Campylobactériose	2	440	17,3	3	2 545
Hépatite C sans précision	3	345	12,1	2	2 841
Salmonellose	4	203	16,9	4	1 203
Coqueluche	5	181	16,9	5	1 068
Giardiase	6	144	15,1	6	954
Pneumocoque invasif	7	125	15,2	9	821
Hépatite B porteur chronique	8	102	10,7	7	953
Scarlatine	9	97	14,9	10	650
Gonococcie génitale ou autres sites	10	96	10,9	8	879
Entérite à *Escherichia coli*	11	58	22,3	13	260
Infection au VIH	12	36	9,4	11	383
Méningite virale	13	34	27,4	19	124
Tuberculose	14	30	10,6	12	284
Streptocoque invasif A	15	29	18,1	17	160
Shigellose	16	26	13,3	15	196
Hépatite B aiguë	17	20	20,6	20	97
Sida	18	18	19,8	22	91
Gastro-entérite à *Yersinia*	19	15	10,6	18	141
Amibiase	20	14	7,0	14	201

[a] Population de la Montérégie : 1 330 700 Population du Québec : 7 428 010

[b] Les épisodes de toxi-infection alimentaire et de diarrhée épidémique sont exclus du décompte.

Maladies à déclaration obligatoire

Rapport annuel 2002

En Montérégie, 3 582 maladies infectieuses et intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 2002. Ce cinquième rapport annuel sur les *Maladies à déclaration obligatoire* présente l'analyse et l'interprétation des données pour les maladies suivantes :

* maladies évitables par l'immunisation de base
* infections transmissibles sexuellement ou par le sang
* maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
* maladies entériques
* zoonoses et maladies transmissibles par vecteur
* autres maladies infectieuses sous surveillance
* intoxications par agents chimiques

Le rapport met l'accent sur les données recueillies en 2002 mais présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1993.

Éric Levac
Josée Massicotte
François Milord
Lina Perron
Stéphane Roy

et

Yen-Giang Bui
Anne-Marie Clouâtre
Claude Cornellier
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Pierre Lanouette
Marie St-Amour
Dominique Tremblay